	Commission technique Europharmat Fiche Bon Usage **Nutrition Entérale et Parentérale**	Date de réactualisation : **15/02/2010**

Sonde de gastrostomie et de jéjunostomie par voie endoscopique

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Nutrition entérale et parentérale	
Définition-abréviations	
- Définition : • Sonde de nutrition entérale : dispositif médical composé d'un tube flexible à un ou plusieurs orifices et d'un raccord, conçu pour introduire des nutriments voire des médicaments dans le tractus digestif. Les sondes de stomie pour nutrition entérale sont introduites directement à travers la paroi abdominale dans l'estomac (gastrostomie) ou dans le jéjunum (jéjunostomie). La stomie peut être réalisée par voie endoscopique (GPE), radiologique (GPR) ou chirurgicale. - Abréviations : • SI : Silicone. • PUR : Polyuréthanne. • Sonde GPE : sonde de gastrostomie par voie endoscopique. • Sonde GPE-J : sonde jéjunale par gastrostomie endoscopique. Sonde DJPE : sonde de jéjunostomie par voie endoscopique directe. - Nomenclature EUROPHARMAT - Cladimed : A50BA - GMDN : 35419, 28564 & 16799 (enteral feeding tubes) et 38565 pour les boutons de gastrostomie. - Marquage CE : IIb	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- NF EN 1615 (06/2001) : sondes et dispositifs de nutrition entérale non réutilisables et leurs raccords. - Circulaire n°97-3158 du 22/04/1997 relative aux modalités d'utilisation des sondes et des dispositifs de nutrition entérale et de sécurité de dispositifs médicaux. - Arrêté du 14/05/1998 relatif au retrait du marché et à l'interdiction de mise sur le marché des dispositifs de nutrition entérale avec un raccord permettant la connexion à un assemblage conique femelle à 6% (Luer) ou à un assemblage à verrouillage femelle à 6% (Luer lock) - extrait du JO du 26/05/1998. - Recommandations relatives au remplacement des dispositifs de gastrostomie percutanée endoscopique. AFSSaPS, DM-RECO 05/03.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	- Fiches techniques des fabricants ou distributeurs.
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Soins et surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation à domicile. ANAES, Avril 2000. - Bonnes pratiques pour la prise en charge diététique en cancérologie : la nutrition entérale. FNCLCC, SOR Avril 2005. - Guide de bonnes pratiques de nutrition artificielle à domicile. SFNEP, 2005. - Avis de la CEPP 27/09/2006, Produits pour nutrition à domicile et prestations associées.
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Matériaux : PUR ou SI (Le PUR offre le meilleur ratio diamètre interne sur diamètre externe).
Données géométriques	- Diamètres externes : 9 à 30 CH (3 à 10 mm). - Longueurs : 15 à 45 cm. - Tendre vers le calibre le plus bas, garantissant la perméabilité et le passage des solutés et médicaments, pour le confort du patient.
propriétés	- La sonde est maintenue dans la lumière digestive grâce à un système de rétention atraumatique en SI (collerette, dôme ou ballonnet) et au niveau de la peau par une embase (collerette, anneau, ...) réglable, coulissant sur la sonde. - L'extrémité proximale est un raccord de forme godet simple ou double avec un site de gonflage de ballonnet, le cas échéant. - Le site principal d'alimentation peut comporter une valve anti-retour pour limiter les risques de remontées gastriques, le site secondaire est dédié à l'administration de solutions médicamenteuses ou à la décompression gastrique. - Les sondes sont radio détectables, graduées et stériles. - Les sondes de GPE-J ou DJPE peuvent être lestées.
Indications	
- Nutrition entérale prolongée (supérieure à 30 jours) dès lors que le tube digestif est fonctionnel.	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

Contre-indications

- Contre-indications absolues : troubles sévères de la coagulation, inflammation suppuration pariétales, ascite, insuffisance respiratoire sévère, transillumination impossible pour la voie endoscopique.
- Contre-indications relatives : hernie hiatale, ulcère évolutif, varices oesophagiennes, sténose des voies supérieures aérodigestives si non dilatables pour la voie endoscopique

Effets indésirables

- Rougeurs péri orificielles, granulome inflammatoire, hémorragie par ulcération, nécrose, infections à distance ou péristomiale, péritonite.
- Complications liées à une tension insuffisante :
  - Fuite de liquide gastrique au niveau de la stomie
- Complications liées à une trop forte tension :
  - Migration du dôme ou de la collerette interne au niveau de la stomie pouvant aller jusqu'à son incarcération pariétale.
  - Nécrose de pression de la paroi stomacale avec risque d'érosion, perforation et/ou fuite du liquide gastrique.
- Complications liées au retrait :
  - Le retrait en force de la sonde par traction peut conduire à la désolidarisation du dôme ou de la collerette, provoquant la dilacération de la stomie et des complications associées. Les sondes en place depuis plusieurs mois présentent un risque plus élevé de désolidarisation.
- Complications suite à l'obstruction de la sonde : cf. précautions d'emploi.

Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi

- Informer le patient : expliquer le déroulement de la pose
- Pose :
  - Trois principes de pose pour les sondes GPE et GPE-J :
  - méthode « push » (pousser), la sonde est coulissée sur le guide ;
  - méthode « pull » (tirer), la plus utilisée, la sonde est tractée par un fil ;
  - méthode « introducer » (introducteur) ou de Russel par ponction directe sous contrôle endoscopique.
  - La Jéjunostomie (JPE) se fait par ponction directe selon la technique de Moss ou dans certains cas selon les méthodes précitées à partir d'une gastrostomie préexistante.
  - Il est possible de lubrifier la sonde à l'aide d'un gel hydrosoluble ou de l'eau. Ne jamais utiliser de corps gras (huile silicone, vaseline, ...)
- Fixation :
  - La sonde est fixée par le système de rétention interne et le système de retenue cutané qui doit être repoussé contre la paroi abdominale. Vérifier l'absence de tension excessive en effectuant une légère traction (liberté de traction optimale : 5 mm).
  - Pour les sondes à ballonnet, il est recommandé de remplir le ballonnet avec de l'eau à la valeur nominale selon les recommandations du fabricant (ne jamais gonfler avec de l'air).
  - Le contrôle endoscopique final est recommandé pour vérifier le bon positionnement du système de rétention interne plaqué contre la muqueuse gastrique.
  - Faire une marque indélébile sur la sonde afin d'identifier le positionnement optimal.
  - Enregistrer dans le dossier patient le nom de l'opérateur, la date, le type de gastrostomie, le type de sonde, le fournisseur, la référence, la charrière et le numéro de lot.
- Entretien :
  - Rincer la sonde à l'eau tiède avant et après chaque utilisation.
  - Soin de la stomie journalier par lavage à l'eau savonneuse, séchage délicat (pas de pansement occlusif).
  - Mobiliser la sonde au minimum d'un quart de tour et d'avant en arrière tous les jours pour éviter les adhérences et la repositionner sans tension.
  - Pour les systèmes de fixation interne à ballonnet : en cas de fuite ou de mobilité excessive de la sonde, contrôler le niveau de gonflage par aspiration / remplissage.
- Retrait :
  - Le retrait de la sonde ou son remplacement ne peut se faire que pour une stomie cicatrisée (soit 2 à 3 mois après sa pose initiale). La sonde doit être mobilisée librement dans la stomie.
- Précautions :
  - Mise en place et entretien de la sonde doivent se faire dans des conditions d'hygiène conformes aux recommandations du CLIN de l'établissement.
  - Pose chez patients à jeun depuis 8 heures
  - Pour l'administration des médicaments par la sonde, privilégier les formes liquides. A défaut vérifier que la forme galénique solide est compatible avec la pratique du broyage, du comprimé ou de l'ouverture de la gélule. En cas de doute, demander un avis pharmaceutique.
  - Prévention de l'obstruction de la sonde : rinçages à l'eau (tiède), avant et après l'administration des médicaments et des nutriments.
  - En cas d'obstruction, ne pas utiliser de mandrin ou d'écouvillon dans la sonde. Entreprendre des manœuvres de désobstruction par d'aspiration / injection d'eau tiède à l'aide d'une seringue de gros volume (minimum 50 mL, pour éviter une pression excessive).
  - En cas d'échec changer la sonde après avis médical.
  - En cas d'arrachement ou de retrait accidentel, agir sans attendre car le chenal de la stomie peut se refermer rapidement. Il est indispensable de le préserver en urgence grâce à la mise en place d'une sonde de remplacement.
    A défaut, le recours à une sonde vésicale à ballonnet est possible de façon temporaire.

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

Données bibliographiques
- ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition - percutaneous endoscopic gastrostomy - clinical nutrition 2005 - 24, 848-861 - Fiche de recommandations de la SFED : Consensus en Endoscopie Digestive (CED) : Gastrostomie et jéjunostomie percutanées endoscopiques LE SIDANER, Anne; BOUTELOUP, Corinne; CANO, (N.); SCHNEIDER, (S.); LACHAUX, (A.); MICHAUD, (L.); BARTHET, (M.); ALTMAN, (C) Acta. End. 2007 S3 443-448.

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.